

財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義市私立仁愛幼兒園
幼生服藥委託書

班 級		幼兒姓名		病 名 <small>腸胃炎、感冒...</small>	
服藥時段	<input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 午睡後 <input type="checkbox"/> 其它時間:_____				
	(請家長將今天須委託的用藥情形詳細填寫)				
服藥內容	<input type="checkbox"/> 藥包 <input type="checkbox"/> 藥水_____ cc <input type="checkbox"/> 其它_____ (請詳填用藥量)				
教師 餵藥 紀錄	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____ 3. 餵藥時間:_____。教師:_____				
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____ 3. 餵藥時間:_____。教師:_____				
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____ 3. 餵藥時間:_____。教師:_____				
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____ 3. 餵藥時間:_____。教師:_____				
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____ 3. 餵藥時間:_____。教師:_____				
服藥期間	年 月 日 ~ 年 月 日		家長 簽章	*本表不敷使用時， 請自行影印。	
備註：					

財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義市私立仁愛幼兒園
幼生服藥委託書

班 級		幼兒姓名		病 名 <small>腸胃炎、感冒...</small>	
服藥時段	<input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 午睡後 <input type="checkbox"/> 其它時間:_____				
	(請家長將今天須委託的用藥情形詳細填寫)				
服藥內容	<input type="checkbox"/> 藥包 <input type="checkbox"/> 藥水_____ cc <input type="checkbox"/> 其它_____ (請詳填用藥量)				
教師 餵藥 紀錄	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____ 3. 餵藥時間:_____。教師:_____				
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____ 3. 餵藥時間:_____。教師:_____				
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____ 3. 餵藥時間:_____。教師:_____				
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____ 3. 餵藥時間:_____。教師:_____				
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____ 3. 餵藥時間:_____。教師:_____				
服藥期間	年 月 日 ~ 年 月 日		家長 簽章	*本表不敷使用時， 請自行影印。	
備註：					